

14

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN ÁS DISFUNCIÓNS SEXUAIS FEMININAS

Versión 1. Marzo 2009

XUNTA DE GALICIA

14

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN ÁS DISFUNCIÓN SEXUAIS FEMININAS

Versión 1. Marzo 2009



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN ÁS DISFUNCIÓNS SEXUAIS FEMININAS

ÍNDICE

1. Definición do proceso asistencial.
2. Proceso de elaboración da guía técnica.
3. Metodoloxía utilizada na guía técnica.
4. Obxectivos da guía.
5. Características de calidade do proceso.
6. Proceso xeral, fluxograma.
7. Guía de Actuación Clínica (definición dos subprocesos).
8. Sistema de avaliación e mellora do servizo.
9. Bibliografía.
10. Anexos:
 1. Glosario.
 2. Proposta de formación.
 3. Enfermidades, cirurxías e sexualidade.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

1.- DEFINICIÓN DO PROCESO ASISTENCIAL

- **Proceso asistencial:**

Atención á demanda de información ou orientación sexual. Diagnóstico e tratamento das disfuncións sexuais femininas.

- **Obxectivo do proceso:**

Informar ou orientar sobre sexualidade. Determinar a existencia dunha disfunción sexual feminina e orientar e realizar o tratamento.

- **Alcance:**

Todo o persoal do Servizo Galego de Saúde.

- **Usuarias:**

Muller que acode á consulta para demanda de información ou orientación sobre sexualidade.
Muller que acode a consulta por unha disfunción sexual.

- **Propietario do proceso:**

División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

2.- PROCESO DE ELABORACIÓN DA GUÍA TÉCNICA

2.1 Participación social

Esta guía técnica forma parte do proxecto de mellora da atención ás disfuncións sexuais do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Os requirimentos foron identificados nunha mesa de traballo na que participaron representantes da Asociación Galega de Planificación Familiar, da Sociedade Galega de Contracepción, da Federación de Planificación Familiar de España, da Asociación Galega de Matronas, do Centro de Planificación Familiar Novoa Santos, da Asociación Galega pro-lactación materna MAMOA, da Asociación “Nove Ondas”, da Sociedade Galega de Xinecoloxía e Obstetricia, de Enfermería de Atención Primaria, da Sociedade Galega de Medicina de Familia e Comunitaria, do Servizo de Xinecoloxía do Hospital de Ourense, da Asociación para a Defensa da Sanidade Pública de Galicia (ADSPG), da Unidade de Reprodución Asistida de Vigo e do Servizo Galego de Saúde. Posteriormente o proxecto foi asignado a un profesional experto no tema que definiu as tarefas necesarias para acadar os obxectivos definidos no Plan. Estas tarefas e obxectivos foron aprobados no Comité do Plan formado pola conselleira de Sanidade, os dous secretarios xerais, o director xeral de Asistencia Sanitaria e o de Recursos Humanos, a asesora técnica e 3 expertos na materia. A primeira tarefa identificada dentro do proxecto foi a elaboración dunha guía de actuación clínica dirixida aos profesionais sanitarios para a atención ás disfuncións sexuais.

2.2 Participación dos profesionais

Para a elaboración desta guía, e despois de definirse o fluxograma de procesos, creouse un grupo de traballo composto por profesionais sanitarios expertos no tema que, seguindo a metodoloxía descrita a continuación, definiron e identificaron os criterios e as accións sanitarias que facilitan as tomas de decisión dos/as profesionais sanitarios/as que atenden a estas mulleres.

O grupo de traballo tivo que identificar os subprocesos que forman parte do proceso global de atención ás disfuncións sexuais. Para cada subproceso detallaron as actuacións

sanitarias (anamnese, probas complementarias, exploración, coidados ...) que se incluían nel. Igualmente para cada unha destas actuacións sanitarias os compoñentes do grupo tiveron que definir os seus requisitos ou as características técnicas (por exemplo na anamnese qué preguntas se teñen que facer). Tamén tiveron que definir a información que se lle debe dar á usuaria no subproceso. Para a realización deste traballo contouse coa información proporcionada pola Fundación Fisterrae e Avalia-t para consultas específicas. Con toda esta información elaborouse un documento que lles foi de novo enviado aos membros do grupo de traballo para a súa revisión.

2.3 Decisión da organización.

O documento presentóuselle á División Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde para a súa revisión e aprobación. Tamén se lle enviou á Fundación Fisterrae para que realizase unha revisión externa e ao grupo de coordinación do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. O documento foi presentado ao Comité Técnico do Plan para a súa aprobación final e inicio da súa implantación nas áreas piloto definidas no propio Plan.

3.- METODOLOXÍA UTILIZADA NA GUÍA TÉCNICA

A presente guía técnica non é unha guía de práctica clínica, aínda que estas foron a base para a súa elaboración e inclúense na bibliografía. Esta guía quere servir de axuda á toma de decisións dos/as profesionais que atenden un determinado proceso asistencial, homoxeneizando as actuacións sanitarias en todo o Sistema Sanitario Público de Galicia.

A unidade básica dentro da guía son os chamados “subprocesos” que foron definidos cronoloxicamente dende a perspectiva da usuaria. Teñen definidos o seu obxectivo, cando e a quen debe aplicalo e as actuacións sanitarias incluídas nel, coas súas propias características. Tamén están incluídas nesta guía algunhas características de calidade en canto á cualificación ou titulación do/a profesional e as instalacións e os materiais necesarios. Esta guía acompañarase de información específica da área sanitaria, na que o/a profesional desenvolve o seu traballo, en canto aos fluxos de derivación e a forma de acceso aos especialistas consultores.

En cada subproceso asistencial veñen identificadas as actuacións sanitarias que hai que realizar como poden ser unha anamnese, a solicitude de probas ou a prescrición farmacéutica. De cada unha destas actuacións sanitarias definíronse os criterios ou as características destas a modo de guía de práctica clínica.

O sistema de codificación utilizado para os subprocesos é un código composto polo número de orde de publicación da guía máis un número consecutivo dentro do propio proceso.

Ademais con esta sistemática identificáronse as necesidades materiais e de formación que os xerentes das áreas sanitarias deberán dispoñer para aplicar un determinado proceso asistencial.

4.- OBXECTIVOS DA GUÍA:

Os obxectivos que espera acadar esta guía, unha vez implantada, son:

- Axudarlles aos/ás profesionais na súa toma de decisións sanitarias para dar resposta ás demandas de información ou orientación sobre sexualidade.
- Axudarlles aos/ás profesionais na súa toma de decisións sanitarias para realizar o

diagnóstico e tratamento dos problemas sexuais femininos. diagnóstico e tratamento dos problemas sexuais femininos.

- Diminuír a variabilidade na prestación do servizo e mellorar a súa execución.
- Definir de forma clara e precisa as vías de acceso a este servizo.
- Aumentar o grao de satisfacción e de información das mulleres respecto ao trato recibido e potenciar a súa participación na toma de decisións con respecto á súa saúde.

5.- CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO:

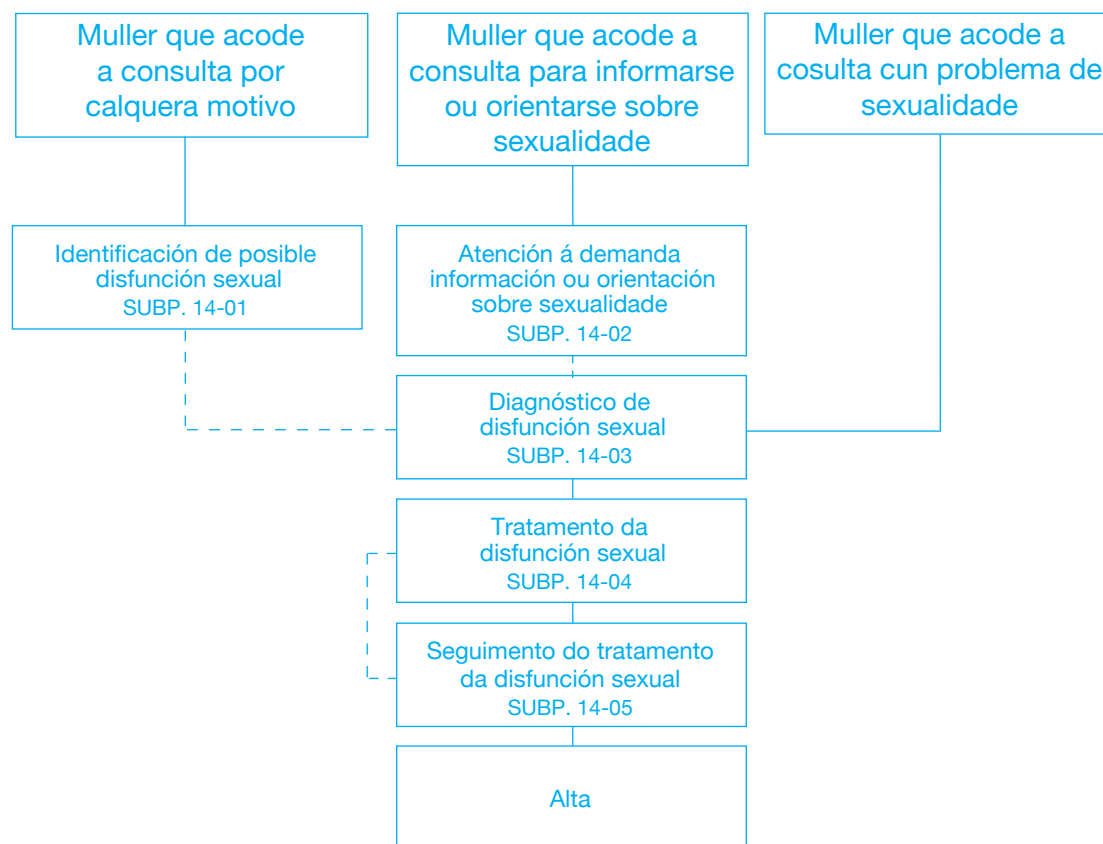
Os seguintes apartados definen as características de calidade do proceso:

- Coñecementos específicos dos profesionais que atenderán o proceso.
 - Subproceso 14-01: Identificación de posible disfunción sexual feminina.
 - Médicos/as, diplomadas/os en enfermería, matronas, psicólogos/as, traballadores/as sociais.
 - Subproceso 14-02: Atención á demanda de información ou orientación sobre sexualidade.
 - Médicos/as, diplomadas/os en enfermería, matronas, psicólogos/as, traballadores/as sociais, con formación en sexualidade e educación sexual. (Ver apartado de formación. Niveis 1 e 2.)
 - Subproceso 14-03: Diagnóstico de disfunción sexual feminina.
 - Profesionais de medicina e de psicoloxía con formación en sexualidade e disfuncións sexuais. (Ver apartado de formación. Nivel 1.)
 - Subproceso 14-04: Tratamento da disfunción sexual.
 - Subproceso 14-05: Seguimento do tratamento na disfunción sexual.
 - Etioloxía orgánica ou iatroxénica. Profesionais de medicina.
 - Etioloxía por consumo doutras sustancias. Profesionais de medicina e de drogodependencias.
 - Etioloxía psicóxena. Profesional sanitario con formación en sexualidade e terapia sexual. (Ver apartado de formación. Niveis 1, 2 e 3). Profesionais de psicoloxía clínica.
- Instalacións: Para a realización de todos os subprocesos incluídos necesítase unha consulta que garanta a privacidade da usuaria. Ademais, nos casos de educación en grupo, dispoñerase dunha sala con cadeiras e co material necesario para realizar presentacións audiovisuais.
- Recursos materiais:
 - Comúns:
 - Carteis informativos da oferta do servizo de información ou orientación sobre sexualidade, e atención á problemática sexual.
 - Dotacións estándares de consultas de Atención Primaria ou Especializada.
 - Específicos:
 - Para a aplicación do subproceso 14-02 cando a información se dea en grupo é necesario: canón de proxección, pantalla, taboleiro, PC ou reprodutor de DVD como recurso alternativo. .
- Aspectos organizativos desexables no proceso:

- Que o persoal de admisión teña instrucións claras para facer a recepción garantindo a privacidade ante estas demandas.
- Informar da instauración do programa a todas as instancias implicadas e establecer as canles de derivación e comunicación máis axeitadas, principalmente cos C.O.F., e con Atención Especializada, para garantir unha boa coordinación no seguimento das derivacións.
- Instaurar a figura de consultoría de referencia, que sería a psicóloga ou psicólogo clínico do C.O.F. ou de saúde mental.

6.- PROCESO XERAL:

Fluxograma:



Subprocesos:

14-01: Identificación de posible disfunción sexual feminina

14-02: Atención á demanda de información ou orientación sobre sexualidade.

14-03: Diagnóstico de disfunción sexual feminina.

14-04: Tratamento da disfunción sexual feminina.

14-05: Seguimento do tratamento na disfunción sexual feminina.

7.- GUÍA DE ACTUACIÓN CLÍNICA: DESCRIPCIÓN DOS SUBPROCESOS ASISTENCIAIS

SUBPROCESO 14-01: IDENTIFICACIÓN DE POSIBLE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMININA

Obxectivo do subproceso:

Realizar a detección precoz dunha posible disfunción sexual feminina, nunha consulta de atención primaria realizada por outro motivo.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que acode á consulta por calquera motivo.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Facer unha valoración da vivencia que ten a muller das súas relacións afectivo-sexuais.
 - Se a muller acode por primeira vez, incorporar algunha das seguintes preguntas na historia clínica:
 - Nos antecedentes xineco-obstétricos: Se ten relacións sexuais ou relación de parella, preguntarlle se son satisfactorias ou ten algunha dificultade.
 - En anticoncepción: Cómo inflúe o método utilizado na súa vida sexual.
 - En antecedentes persoais, preguntar tamén por posibles problemas sexuais, afectivos, psicolóxicos...
 - En estado actual, valorar se o problema polo que consulta ten algunha repercusión na súa vida sexual, no seu estado anímico, nas súas relacións de parella...
 - En tratamentos actuais, valorar posibles repercusións na súa vida sexual.
 - Nas consultas sucesivas xerais facer unha detección activa de posibles cambios no ámbito sexual sobre todo:
 - Na adolescencia, embarazo, posparto e climaterio.
 - Cando a muller teña algunha doenza ou está a tomar algunha medicación que poida ter repercusións na sexualidade.
 - Ter en conta que transmitirle á muller que é normal que haxa cambios, dificultades en certas etapas ou enfermidades, pódelle axudar a falar da súa vida sexual.
- Cando se detecta problemática sexual, valorar se a muller quere ser diagnosticada e tratada, tendo en conta que a autonomía persoal e as decisións das persoas, deben prevalecer en toda intervención sanitaria. Posibles preguntas para facer para valorar este aspecto.
 - Exploración da vivencia subxectiva: Como se sente ante o que lle pasa? Se a muller non o vive como un problema, temos que respectalo, e ofrecerlle sempre a posibilidade de abordalo nun futuro, se cambiase de opinión.
 - Se a muller o vive como un problema:
 - Quere abordalo?
 - Tratouno con anterioridade? Con que resultado?
- Valorar a aplicación do subproceso 14-03 (diagnóstico de disfunción sexual feminina) no caso de identificar posible problema de sexualidade e a muller concorda con ser diagnosticada e tratada.

SUBPROCESO 14-02: ATENCIÓN Á DEMANDA DE INFORMACIÓN OU ORIENTACIÓN SOBRE SEXUALIDADE

14-02

Obxectivo do subproceso:

Informar ou orientar sobre sexualidade.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que acode á consulta para demanda de información ou orientación sobre sexualidade.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar a anamnese mediante entrevista clínica non directiva:

- Identificación e concreción da demanda.
- Indagar a información previa, crenzas, medos, preocupacións, actitudes e condutas da muller, relacionadas coa demanda.
- Explorar as habilidades e os recursos cos que conta a muller.
- Facer unha comprensión empática dos desexos da muller.
- Nos casos nos que haxa a figura de consultor ou consultora de referencia, aclarar as posibles dúbidas ante a demanda formulada.

- Informar e orientar:

- De forma individual, coa parella ou coa familia.
 - Tendo en conta as crenzas e a perspectiva global da persoa e seguindo os criterios científicos de saúde afectivo-sexual.
 - Sempre normalizar e desculpabilizar.
 - Instruír en habilidades sexuais máis eficaces se procede.
 - Ofertar outros recursos materiais, folletos, páxinas web como:
 - <http://www.querote.org>
 - <http://www.salud-sexual.org>
- De forma grupal:
 - Ofertándolle á muller a asistencia a algún dos grupos nos que se aborde a temática sobre a que pide información ou orientación:
 - Grupos de educación maternal, climaterio, anticoncepción e sexualidade..., ben no propio centro de saúde ou noutros centros, coma os de Orientación Familiar, Centros Quérote...

- Derivar a profesional con coñecementos específicos en disfuncións sexuais:

- Cando o/a profesional non teña o nivel de formación necesario, ou non se sinta capacitado/a para responder axeitadamente á demanda.

SUBPROCESO 14-03: DIAGNÓSTICO DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMININA

Obxectivo do subproceso:

Realizar unha primeira valoración dun posible problema ou disfunción sexual feminina.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que acode á consulta, que ten un problema sexual e quere ser diagnosticada e tratada.

14-0

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar a anamnese:

- Que lle pasa?
- Síntomas. Identificar qué fase(s) da resposta sexual está(n) afectada(s). Hai que ter en conta que é moi frecuente que as disfuncións sexuais estean asociadas, por exemplo poden combinarse un baixo desexo sexual cun problema de excitación.
- Dende cando lle ocorre? Dimensión temporal: primaria/secundaria. As disfuncións sexuais primarias teñen máis posibilidade dunha orixe psicóxena.
- Frecuencia: debe ser persistente ou recorrente.
- Modo de aparición: brusca ou progresiva.
- En que circunstancias aparece? Dimensión de situación: en todas as circunstancias ou só nalgúns. Se a disfunción é situacional podemos descartar etiología orgánica ou iatroxénica.
- Antecedentes persoais. Valorar outras patoloxías orgánicas, así como o consumo de fármacos e outras sustancias que poidan orixinar algunha problemática sexual (anexo 2 e 3). Cando hai unha patoloxía psíquica ou psiquiátrica é necesario valorala e/ou tratala antes da disfunción sexual. Valorar tamén o desenvolvemento psicosexual: educación afectivo sexual recibida, lembranzas infantís traumáticas...
- A que o atribúe? Oriéntanos cara a saber se a muller pensa que o problema está relacionado con algún aspecto persoal sobre o que podería traballar con axuda profesional (neste caso o tratamento psicoterapéutico sería unha boa opción) ou, polo contrario se pensa que o problema depende de axentes externos sobre os que non podería facer nada (neste caso a persoa tende a buscar un tratamento farmacolóxico).
- Solucións intentadas con anterioridade e resultados obtidos.
- Vivencia subxectiva. Valorar o grao de malestar psíquico que lle produce a disfunción.
- Avaliación da relación de parella, (se a ten): contexto relacional, intimidade emocional...
- Repercusións noutros ámbitos.
- Que espera da consulta? Oriéntanos na identificación da demanda.
- Motivación para o cambio. Necesaria para unha posible intervención psicolóxica
- Desexa tratamento individual, de parella ou de grupo. Oriéntanos na identificación da demanda.

- Realizar exploración física e xinecolóxica en caso de dispareunia, vaxinismo, e sequidade vaxinal, cirurxía de mama, xinecolóxica o abdominal.

- Solicitar probas complementarias. Se temos sospeita de etiología orgánica realizaranse as exploracións e as probas específicas que favorezan o seu diagnóstico.

- Realizar hipótese etiolóxica e diagnóstica identificando os principais factores que poidan provocar ou manter os síntomas.

- Factores orgánicos ou iatroxénicos.
- Doenza psíquica ou psiquiátrica.
- Factores psicógenos: mitos e informacións erróneas, actitudes e crenzas non saudábeis, estilo de vida, ansiedade, deterioración da propia imaxe, vergoña, anticipación do fracaso, sentimentos de culpa, medo ao abandono, mala comunicación coa parella, falta de atracción pola parella, maltrato... (No caso de detectar maltrato, consultar a guía de “violencia de xénero”)

- Anotar na historia clínica.

- Informar sobre as probas que hai que realizar.

- Xestionar cita para a seguinte consulta.

14-03

SUBPROCESO 14-04: TRATAMENTO DA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMININA

Obxectivo do subproceso:

Confirmar a hipótese etiolóxica e diagnóstica, e propoñer tratamento.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que está en fase de diagnóstico respecto a unha disfunción sexual.

14-0

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Valorar tratamento:

- Tratamento e cuidados na disfunción de orixe orgánica:
 - Tratamento da patoloxía orgánica de base. Valoración das posibilidades de actuación sobre a patoloxía de base.
 - Valorar se a muller precisa ademais orientación ou terapia sexual.
- Tratamento e cuidados na disfunción de orixe psicóxena:
 - Terapia sexual/psicoterapia:: cando só hai unha ou varias disfuncións sexuais.
 - Psicoterapia: cando hai tamén algunha problemática psíquica que é necesario tratar.
 - Terapia de parella: cando hai tamén unha problemática de parella que é necesario tratar.
- Tratamento e cuidados na disfunción de orixe farmacolóxica. Valorar o beneficio dun cambio/redución da medicación.
- Tratamento e cuidados na disfunción por consumo de sustancias. Valorar a disposición da muller para tratar o seu problema de consumo.
- Tratamento e cuidados na disfunción de orixe mixta:
 - Tratamento da patoloxía orgánica.
 - Valorar o beneficio dun cambio da medicación.
 - Tratamento do consumo.
 - Tratamento: terapia sexual, psicoterapia ou terapia de parella.

- Informar sobre:

- Os resultados, no caso de ter solicitado probas complementarias.
- A opinión diagnóstica e as diferentes alternativas de tratamento:
 - Se a causa é orgánica explicarlle que a disfunción é un síntoma da doenza que padece e as posibilidades de tratamento.
 - Se é de orixe psicóxena informala das posibles alternativas terapéuticas.
 - Se é de orixe farmacolóxica informar da repercusión dos fármacos, posibilidades de cambio de medicación e posibles consecuencias.
 - Se é consecuencia do consumo doutras sustancias explicarlle a súa repercusión e as posibilidades de tratamento.
 - Se é de orixe mixta informala dos diferentes factores que están actuando no seu caso, e dos posibles tratamentos.

- Valoración da motivación da muller para o tratamento que se lle oferta. No caso de haber diferentes alternativas terapéuticas preguntarlle por cal opta, e respectar a súa opinión. Ás veces, a etioloxía da disfunción é de orixe psicóxena, pero a muller non acepta a terapia

sexual ou a psicoterapia, e prefire algún tratamento farmacolóxico. Nestes casos, pódense ter en conta as diferentes medicacións que existen no mercado, aínda que polo de agora non hai estudos concluíntes sobre a súa efectividade. Pódese consultar: <http://www.fisterra.com/fisterrae/guias.asp>

- Se a muller quere ser tratada:

- Xestionar cita para seguimento no caso de que poida ser tratada no centro de saúde.
- Se o tratamento non se pode proporcionar no centro de saúde, derivala con folla de interconsulta onde consten os datos máis relevantes da súa problemática e o motivo da derivación.

- Anotar na Historia Clínica todas as actuacións do proceso.

14-04

SUBPROCESO 14-05: SEGUIMIENTO DO TRATAMENTO DA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMININA

Obxectivo do subproceso:

Valorar a resposta ao tratamento prescrito e valorar a conduta que hai que seguir.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que está a tratamento dunha disfunción sexual.

14-05

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Valorar indicadores de éxito:

- Desaparición dos síntomas durante polo menos seis meses.
- Aumento do grao de satisfacción subxectiva da persoa ou parella.
- No caso de tratamento e coidados na disfunción de orixe orgánica ou iatroxénica:
 - Valoración da mellora da disfunción sexual como consecuencia do tratamento da patoloxía orgánica ou do cambio/redución da medicación.
 - Valorar se a persoa precisa ademais orientación ou terapia sexual.

- Valorar derivación a especialista segundo a súa patoloxía/etiología.

- Anotar na Historia Clínica.

- Xestionar nova cita de seguimento ou alta do proceso asistencial realizado.

8.- SISTEMA DE AVALIACIÓN E MELLORA DO PROCESO ASISTENCIAL

O responsable do Proceso na Comunidade Autónoma deberá presentar anualmente un informe cos seguintes indicadores e unha proposta de melloras:

- Indicadores de accesibilidade:
 - % de mulleres que foron atendidas no centro de saúde por unha demanda de información, orientación ou problemática sexual.
 - Existencia de folletos ou carteis informativos desta prestación no centro de saúde.
- Indicadores de calidade:
 - % de historias clínicas de mulleres nas que consten algúns dos datos que se recomenda recoller no subproceso 14-01.
 - % de derivacións para cada un dos subprocesos.
 - Existencia da figura de consultor/a de referencia.
- Indicadores de produción:
 - Núm. de consultas sobre información e orientación sexual atendidas (subproceso 14-02).
 - Núm. de diagnósticos de disfunción sexual (subproceso 14-03).
 - Núm. de tratamentos de disfunción sexual feminina realizados no centro de saúde (subproceso 14-04).

Deseñaranse medicións do grao de satisfacción da atención prestada (calidade asistencial, información recibida, apoio emocional etc.).

9.- BIBLIOGRAFÍA

Para profesionais:

- Amato P. Categories of female sexual dysfunction. *Obstetric Gynecol Clin North Am.* 2006 Dec; 33 (4): 527-34.
- Basson R, Althof S, Davis S, Fulg-Meyer K ,Goldstein I, Leiblum S, Meston C, Rosen R, Wagner G. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med.* 2004 Jul; 1 (1): 24-34
- Basson R, Lue T, Rosen R; Giugliano F; Khouri S; Montorsi F. Sexual medicine: sexual dysfunctions in men and women. 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions. París: Health Publications Edition; 2004.
- Berman J, Berman L. Sólo para mujeres. Barcelona: Planeta; 2002.
- Bodurka DC, Sun CC. Sexual function after gynecologic cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006 Dec; 33(4):621-30
- Calvo Artes M. Trampas y claves sexuales. 4ª ed. Barcelona: Icaria; 2000.
- Carey JC. Pharmacological effects on sexual function. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006 Dec; 33(4):599-620.
- Carey JC. Disorders of sexual desire and arousal. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006 Dec; 33(4):549-64.
- Fuentes Pujol M, Ojuel Solsona J, Coira Fernández G. Atención a la mujer. Capítulo 3. La sexualidad de las mujeres, abordaje en Atención Primaria [Internet]. *El Médico. Formación acreditada on-line*; 2007 [acceso 8/01/2009]. Disponible en: http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2007/modulos/modulo3/atmc.htm
- Fundación Puigvert. Protocolos de disfunción eréctil y otras disfunciones sexuales. 2008.
- Gervás Pérez JJ, De Celis Sierra M. Dificultades Sexuales en Atención Primaria: Una propuesta de intervención. *Semergen* 2000; 26: 253-269.
- Kaplan HS. Evaluación de los trastornos sexuales. Barcelona: Grijalbo; 1985.
- Kaplan HS. La nueva terapia sexual. Vol. I-II. Madrid: Alianza Editorial; 2002.
- Kaplan HS. Manual ilustrado de terapia sexual. Barcelona: Grijalbo; 1988.
- Kingsberg SA. Taking a sexual history. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006 Dec;33(4):535-47.
- Lucas, M. y Cabello, F. Introducción a la Sexología Clínica. Madrid: ELSEVIER; 2007.
- Miqueo C. Grupo SIEM de Zaragoza. Perspectivas de género en salud. Madrid: Minerva; 2001.
- Olazábal JC, Marcos C, López F, Fuertes A. Manual de sexualidad en Atención Primaria. Salamanca: Amarú; 1990.
- Rosen RC, Barsky JL. Normal sexual response in women. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006 Dec;33(4):515-26.
- Tordjman G. El placer femenino. Barcelona: Plaza & Janés. 1996.

Para usuarias:

- Berman J, Berman L. Sólo para mujeres. Barcelona: Planeta; 2002.
- Comfort A. El goce de amar. Barcelona: Grijalbo; 1992.
- Colectivo de mujeres de Boston. Nuestros cuerpos. Nuestras vidas. Barcelona: Plaza-Janés; 2000.
- Fisher H. El primer sexo. Madrid: Taurus; 2000.
- Heiman J, Lopiccolo J. Para disfrutar el orgasmo. Barcelona: Grijalbo; 1989.
- Calvo Artes M. Trampas y claves sexuales. 4ª ed. Barcelona: Icaria; 2000.

10.- ANEXO 1: GLOSARIO

- Saúde sexual ou sexualidade sa: “Aptitude para gozar da actividade sexual e reprodutiva, adecuándose a criterios de ética social e persoal. A ausencia de temores, de sentimentos de vergonza, culpabilidade, de crenzas infundadas e doutros factores psicolóxicos que inhiban a reactividade sexual ou perturben as relacións sexuais. E a ausencia de trastornos orgánicos de enfermidades e deficiencias que entorpezan a actividade sexual e “reprodutiva” O.M.S.: Cadernos de Saúde Pública, núm. 57. Xenebra, 1975.
- Disfunción sexual: Podería definirse como a dificultade na participación ou no goce da actividade sexual debido a determinados problemas fisiolóxicos ou psicolóxicos. Para catalogar unha disfunción esta debe ser persistente ou recorrente e causar angustia, malestar ou preocupación.
- Clasificación: Baseada na revisión de diferentes conferencias internacionais de consenso sobre as disfuncións sexuais. (Basson R, Althof S, Davis S, Fulg-Meyer K, Goldstein I, Leiblum S, Meston C, Rosen R, Wagner G. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. J Sex Med .2004 Jul; 1 (1): 24-34, e Basson R, Lue T, Rosen R; Giugliano F; Khouri S; Montorsi F. Sexual medicine: sexual dysfunctions in men and women.2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions. París: Health Publications Edition; 2004).
 - Trastornos do desexo:
 - Desexo sexual hipoactivo: Ausencia ou diminución do sentimento, interese ou desexo sexual, así como a ausencia de pensamentos ou fantasías sexuais.
 - Aversión ao sexo: Prodúcese cando a perspectiva dun contacto sexual produce intensos sentimentos negativos e a suficiente ansiedade e medo como para evitar a actividade sexual.
 - Trastornos da excitación:
 - Dificultade para conseguir ou manter a excitación durante a actividade sexual con ou sen resposta fisiolóxica (lubricación...)
 - No extremo oposto encóntrase a excitación sexual persistente que pode durar horas ou días e non desaparecer despois do orgasmo.
 - Trastornos do orgasmo: Ausencia ou atraso do orgasmo tras a fase de excitación e despois dunha estimulación sexual axeitada.
 - Trastornos por dor:
 - Dispareunia: Dor asociada coa relación sexual coital.
 - Dor sexual non coital: Dor asociada á estimulación sexual non coital.
 - Vaxinismo: Contracción involuntaria dos músculos do terzo externo da vaxina que interfere a entrada do pene ou de calquera obxecto na vaxina.
- Psicoterapia: Enténdese por psicoterapia todo tratamento de natureza psicolóxica que, a partir de manifestacións psíquicas ou físicas de sufrimento humano, promove:
 - O logro de cambios ou modificacións no comportamento, nas relacións e cognicións.
 - A adaptación ao contorno.
 - A saúde física e psíquica.
 - A integración da identidade psicolóxica.
 - E en xeral o mellor equilibrio e benestar bio-psico-social das persoas e grupos tales como a parella ou a familia.

O termo psicoterapia non presupón unha orientación ou enfoque teórico-técnico e científico, único e definido; sendo considerado denominativo dun amplo dominio científico-

profesional especializado, que se especifica nas diversas orientacións teóricas, técnicas e aplicadas. (Definición da Federación española de asociacións de psicoterapeutas, aprobada en 1993).

- Terapia sexual: É un tipo de psicoterapia que ten como obxectivo principal axudar a mellorar o grao de satisfacción sexual.
- Terapia de parella: É un tipo de psicoterapia que intenta mellorar a calidade da relación de parella.

10.- ANEXO 2: PROPOSTA DE FORMACIÓN

Dirixida a.- Medicina familiar, matron@s, persoal de enfermería, pediatras, traballo social.

- Obxectivos xerais:

- Que o persoal de Atención Primaria adquira os coñecementos e as habilidades necesarias para dar resposta ás demandas de información e orientación afectivo-sexual que poidan formular as usuarias.
- Que o persoal de Atención Primaria sexa quen de identificar, diagnosticar as disfuncións sexuais femininas e informar das posibles actuacións terapéuticas.
- Ser quen de facer intervencións promotoras de saúde afectivo-sexual dende unha perspectiva de xénero.

- Obxectivos específicos dos niveis de formación:

· Formación nivel 1:

- Mellorar os coñecementos sobre sexualidade en canto a:
 - Clarificación de conceptos tales como sexo, sexualidade, identidade sexual, orientación sexual
 - Determinantes bio-psico-sociais das manifestacións sexuais. Construción da personalidade e roles de xénero
 - Ciclo da resposta sexual
 - Evolución da sexualidade humana dende a fecundación ata a vellez
 - Criterios de saúde afectivo-sexuais
 - Os vínculos afectivos
- Mellorar os coñecementos básicos sobre as disfuncións sexuais femininas en canto a:
 - Concepto
 - Clasificación das disfuncións sexuais femininas
 - Diagnóstico etiolóxico
 - Diferentes alternativas terapéuticas
- Mellorar o proceso de derivación e seguimento

· Formación nivel 2:

- Identificar os elementos de actitude que poidan interferir no rol profesional
- Mellorar as habilidades de escoita e comunicación
- Ser quen de identificar a demanda e respectar os desexos da usuaria
- Chegar a un consenso nos criterios para unha intervención promotora de saúde afectivo-sexual

· Formación nivel 3:

Ter a titulación de terapeuta sexual expedido por algunha sociedade científica.

10.- ANEXO 3: ENFERMIDADES, CIRURXÍAS E SEXUALIDADE

		Resposta sexual		
		Desexo	Excitación	Orgasmo
Sistema cardiovascular	Cardiopatía isquémica	↓	=	=
	Hipertensión arterial	=	↓	↓
	Síndrome de insuficiencia vascular vaxinal e clitorideal	=	↓ dispaurenia	=
	Insuficiencia renal crónica	↓	dificultade	↓
Sistema endocrino	Diabete	↓	↓	↓
	Enfermidade Addison	↓	=	= / ↓
	Hipercortisonismo	↓	variable	variable
	Hipotiroidismo	↓	dificultade	dificultade
	Hipertiroidismo	=	=	= / ↓
Sistema neurolóxico	Esclerose múltiple	=	= / ↓	dificultade
	Doenza neurolóxica crónica	↓	↓	↓
	Eplilepsia	↓	=	=
	Accidente cerebrovascular	= / ↓	=	=
	Lesións médula espinal	=	=	= / ↓
Sistema musculoesquelético	Artrite	↓	↓	=
Doenzas mental	Ansiedade	= / ↓	↓ dispaurenia	dificultade
	Depresión	↓	dificultade dispaurenia	↓
Doenzas xinecolóxicas	Anormalidades conxénitas do útero	=	= dispaurenia	=
	Incontinencia urinaria de estrés	↓	dispaurenia, vaxinismo	↓
	Infección vulvar	=	dispaurenia, prurito, inflamación	= / ↓
	Vaxinite	=	dispaurenia, inflamación	= / ↓
Cirurxía xinecolóxica	Episiotomía	=	dispaurenia, inflamación	=
	Histerectomía	↓	↓	dificultade
	Ovariectomía	↓	↓ dispaurenia	↓
	Mastectomía	= / ↓	↓	↓
Outras cirurxías	Ileostomía, colostomía	=	↓ dispaurenia	↓

10.- ANEXO 3: ENFERMIDADES, CIRURXÍAS E SEXUALIDADE

	Fármacos/drogas	Desexo	Excitación	Orgasmo	Outros efectos
Aparato cardiovascular					
Antihipertensivos	Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida, clortalidona)	↓	= ou algo ↓	=	↓ lubricación vaginal
	Diuréticos ahorradores de potasio (espirolactona)	↓	= ou algo ↓	=	↓ lubricación vaginal, xinecomastia dolorosa
	Betabloqueantes Alfabetabloqueantes	↓	↓	= ou ↓	↓ lubricación vaginal
	Antagonistas del calcio de acción central	↓	=	=	=
	Metildopa	↓ dependente de doses	=	anorgasmia	
Digitálicos	Digoxina	↓	=	=	=
Hipolipemiantes	Fibratos, Estatinas	↓	=	=	=
Drogas de abuso	Alcohol	baixas doses ↑ altas doses ↓	Baixas doses ↑ Altas doses retrasan	altas doses retrasan	os efectos a longo prazo son probablemente neurolóxicos e endocrinolóxicos
	Cocaína	abuso crónico ↓	=	retrasa o orgasmo	
	Anfetaminas	=	=	Altas doses producen pérdida do orgasmo	
	Cannabis	baixas doses ↑ altas doses ↓ a longo prazo ↓	=	=	
	Narcóticos	=	=	a longo prazo anorgasmia	
Deshabituautes do alcohol	En xeral	↓	=	=	=
Sistema nervioso					
Antipsicóticos	Fenotiacinas	↓	=	=	=
Antidepresivos	Heterocíclicos	=	=	anorgasmia	=
	Inhibidores da recaptación de serotonina (fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina e sertralina)	=	=	anorgasmia ou retraso do orgasmo	=
Hipnóticos		baixas doses desinhibición Altas doses redución	=	=	=
Anticonvulsivos	Todos	↓	=	=	=
	Gabapentina				
Aparato dixestivo	Cimetidina	↓	=	=	=
Hormonas	Antiandróxenos, antiestróxenos, anticonceptivos orais, tamoxifeno, raloxifeno	↓↑	=	diminúen lubricación vaginal	=
Antialérxicos	Antihistamínicos	=	=	=	=
Anticolinéxicos	En xeral	↓	=	sequidade vaginal	=

